

介護予防・日常生活総合事業の 移行促進について

～持続可能な介護保険制度を目指して～

介護予防・日常生活総合事業の移行促進について

1. 地域包括ケア「見える化システム」からの分析
2. ケアプラン点検等業務委託における
認定情報や給付実績からの分析
3. 分析結果等を踏まえた今後の対応
 - ・総合事業認定率の推移
 - ・今後の更新予定者
 - ・総合事業の移行検討や更新手続きについての現状
 - ・総合事業への移行促進の課題
 - ・従来の認定更新手続きの流れ
 - ・今後の認定更新手続きの流れ
 - ・主治医名簿 様式の見直し
4. 総合事業への移行促進が目指すもの
 - ・介護保険法の理念
 - ・高齢者の笑顔が美しい元気なまち

1. 地域包括ケア「見える化システム」からの分析

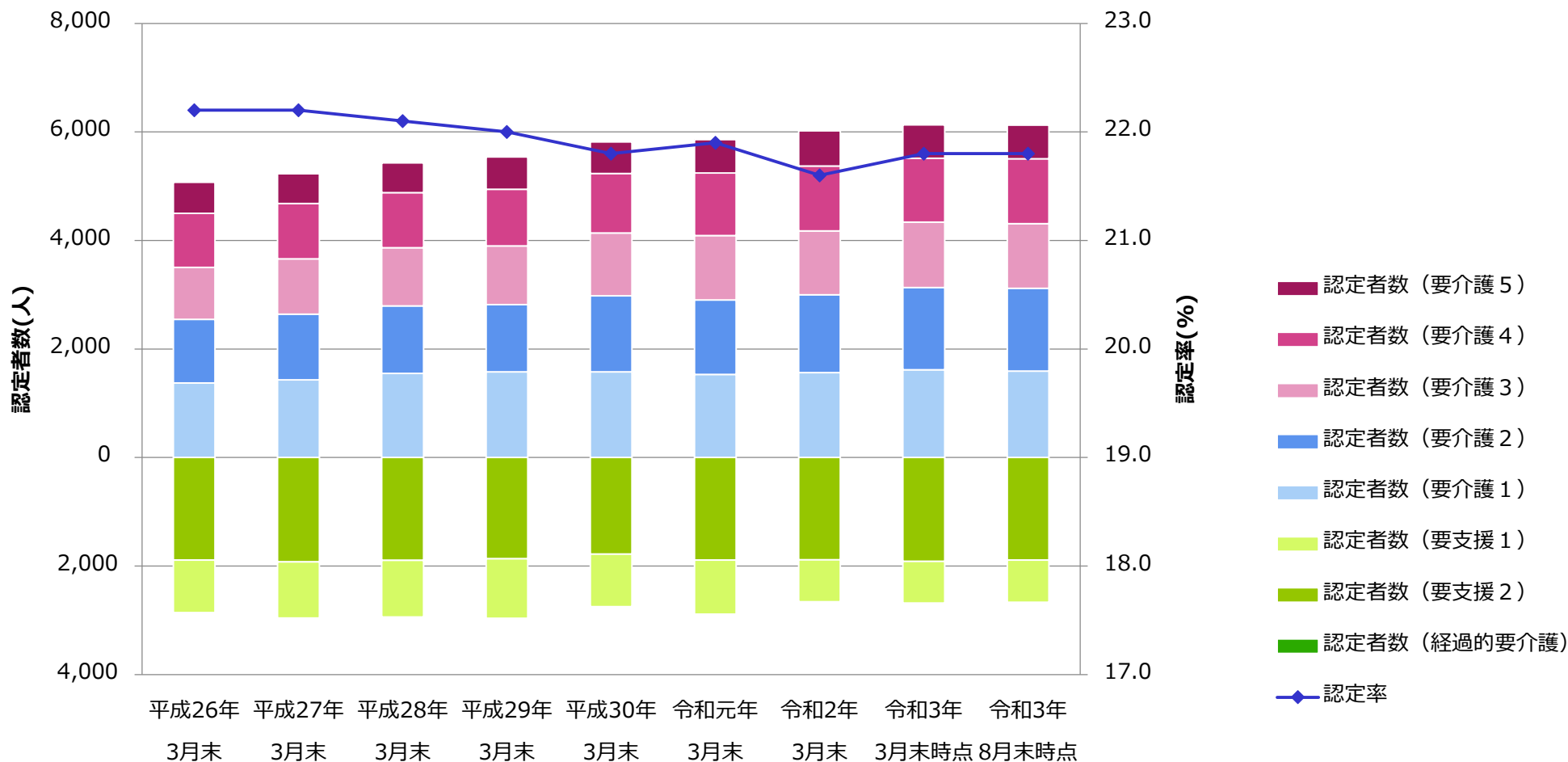
第7期・8期福岡県内の介護保険料基準額（県内一部）

	飯塚市 (保険者最高)	大牟田市 (人口類似)	嘉麻市 (近隣)	宗像市 (保険者最低)	福岡県 広域連合A (県内最高)	福岡県 広域連合B (田川・桂川)	福岡県 広域連合C (県内最低)
7期 (H30~R2)	6,600円	6,220円	6,500円	5,400円	8,048円	6,197円	5,258円
8期 (R3~R5)	<u>7,170円</u>	6,220円	6,500円	<u>5,000円</u>	7,203円	5,527円	<u>4,814円</u>
差し引き	<u>+570円</u>	±0円	±0円	<u>△400円</u>	△845円	△670円	<u>△444円</u>

飯塚市の介護保険料は、県内で **2番目に高く**、単独保険者では **最も高い**

1. 地域包括ケア「見える化システム」からの分析

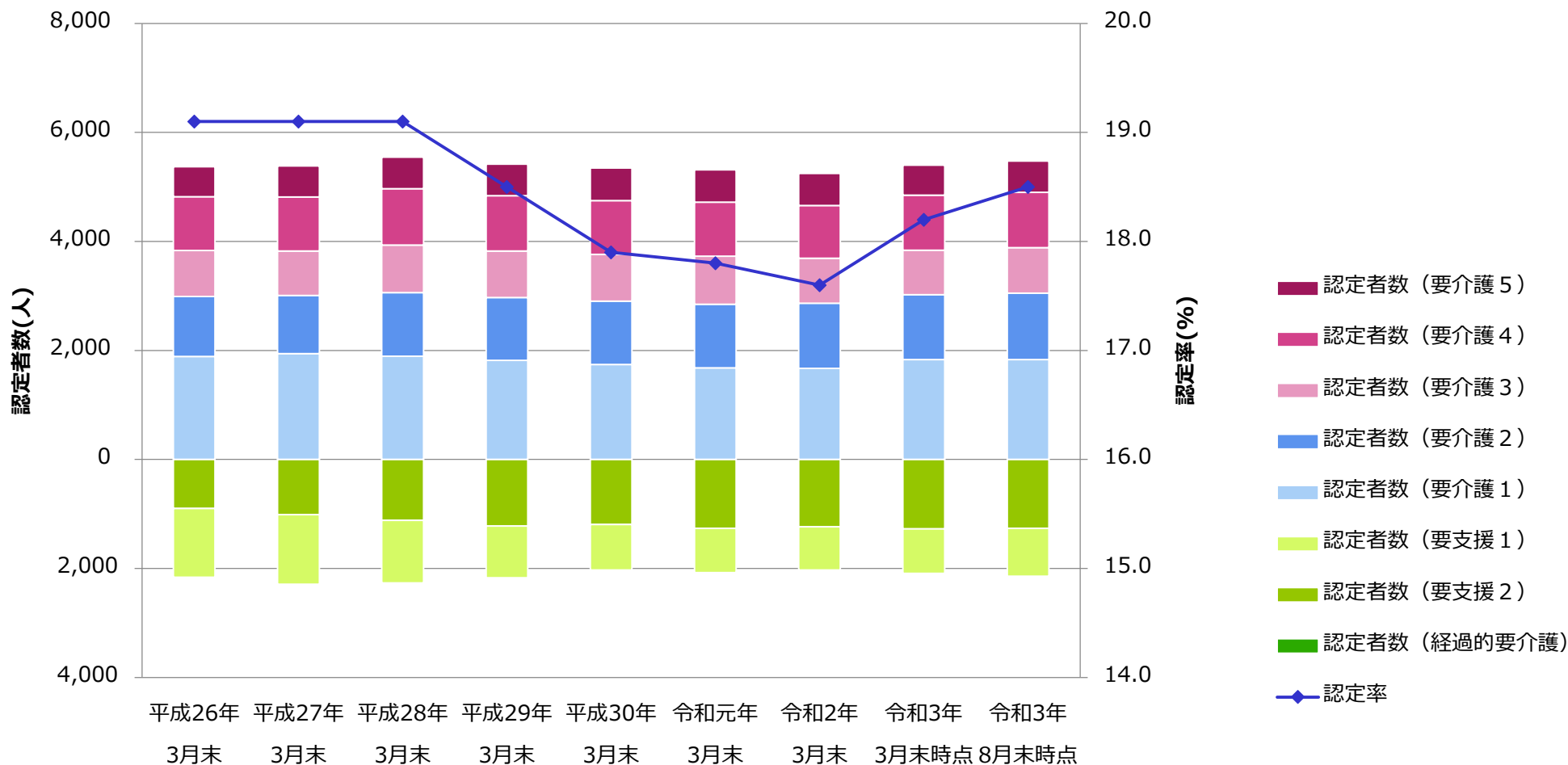
飯塚市の要介護（要支援）認定者数、要介護（要支援）認定率の推移



（出典）平成25年度から令和元年度：厚生労働省「介護保険事業状況報告（年報）」、令和2年度：「介護保険事業状況報告（3月月報）」、令和3年度：直近の「介護保険事業状況報告（月報）」

1. 地域包括ケア「見える化システム」からの分析

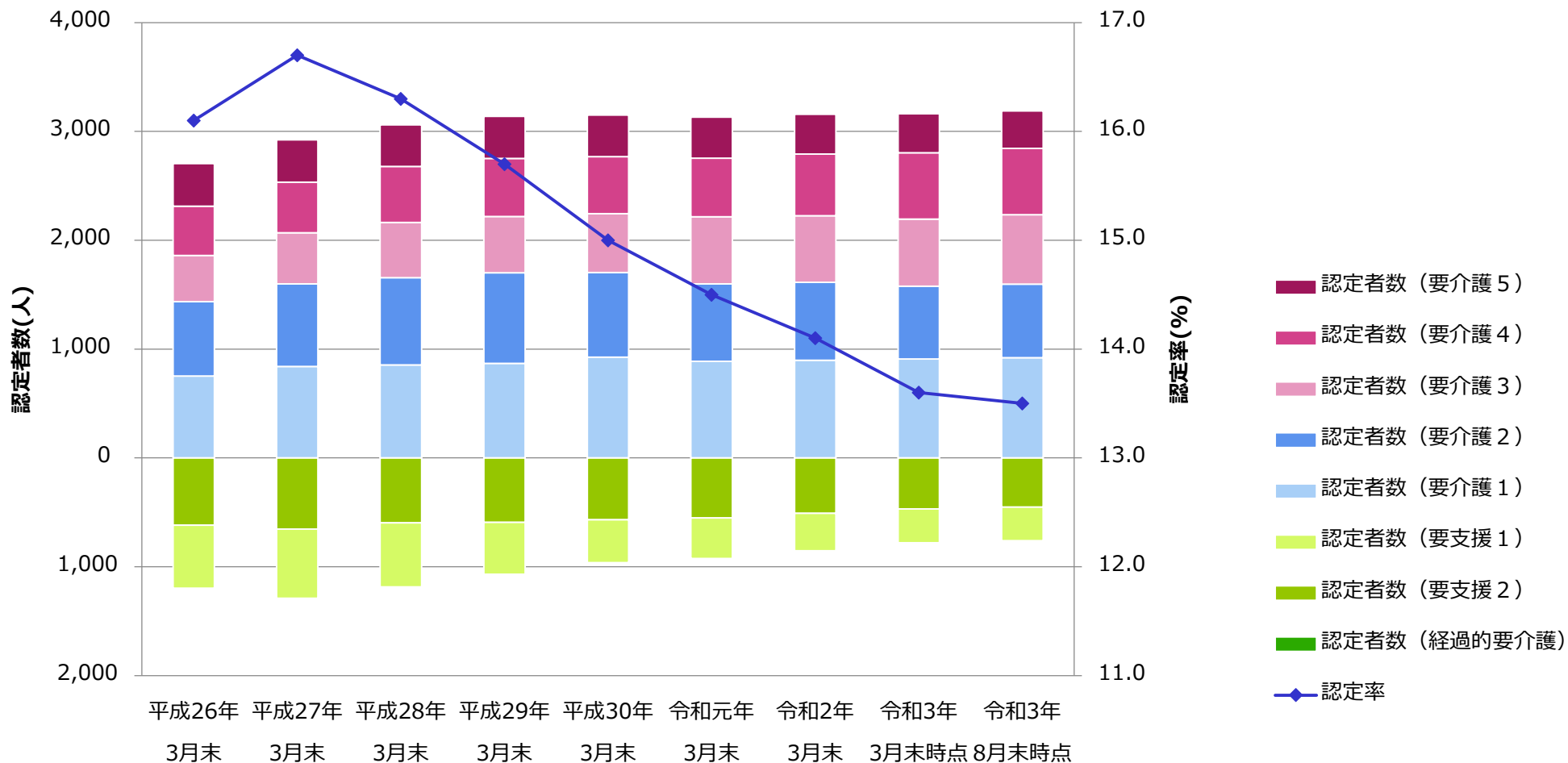
大牟田市の要介護（要支援）認定者数、要介護（要支援）認定率の推移



（出典）平成25年度から令和元年度：厚生労働省「介護保険事業状況報告（年報）」、令和2年度：「介護保険事業状況報告（3月月報）」、令和3年度：直近の「介護保険事業状況報告（月報）」

1. 地域包括ケア「見える化システム」からの分析

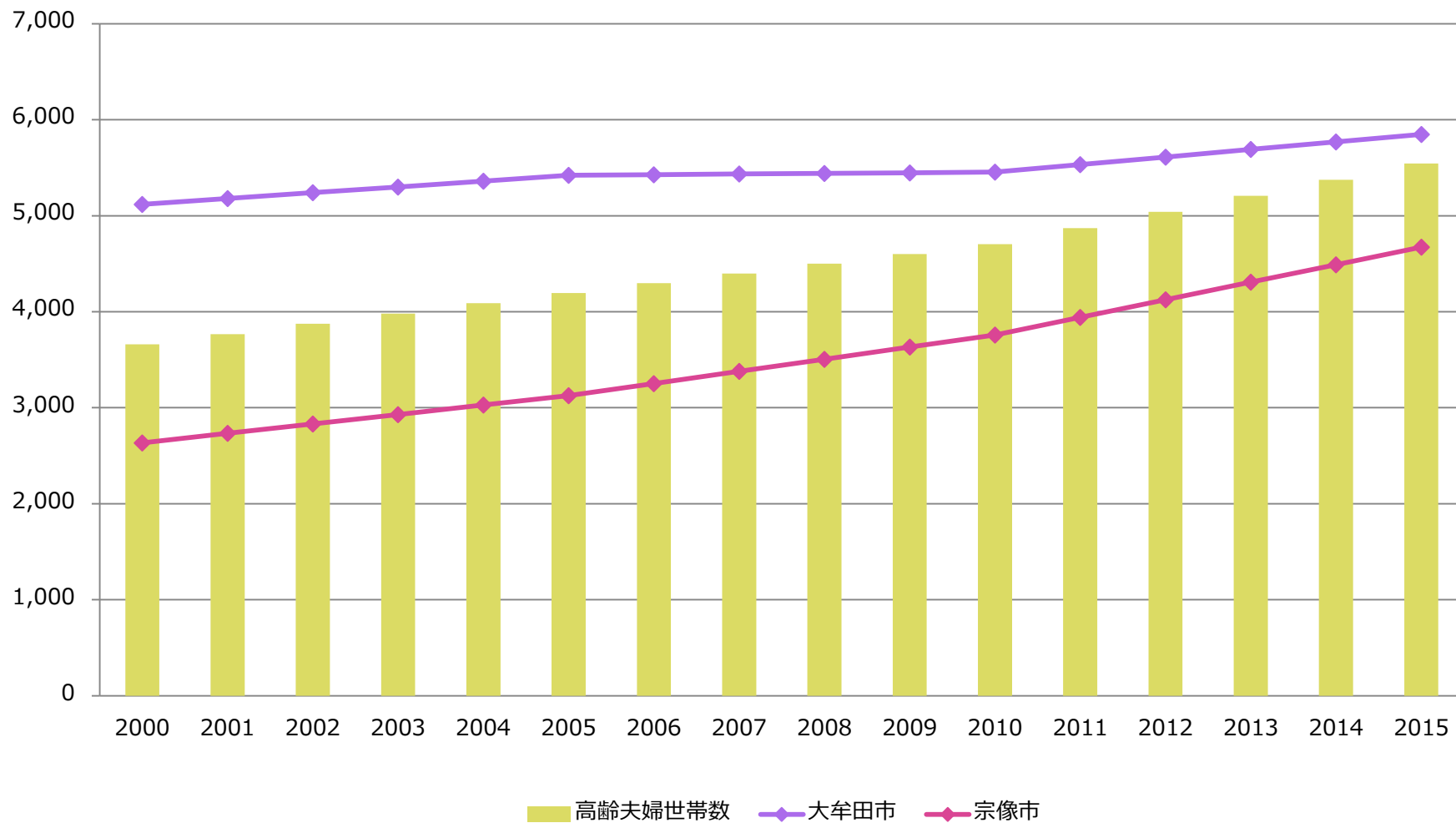
宗像市の要介護（要支援）認定者数、要介護（要支援）認定率の推移



(出典) 平成25年度から令和元年度：厚生労働省「介護保険事業状況報告（年報）」、令和2年度：「介護保険事業状況報告（3月月報）」、令和3年度：直近の「介護保険事業状況報告（月報）」

1. 地域包括ケア「見える化システム」からの分析

高齢夫婦世帯数（飯塚市）

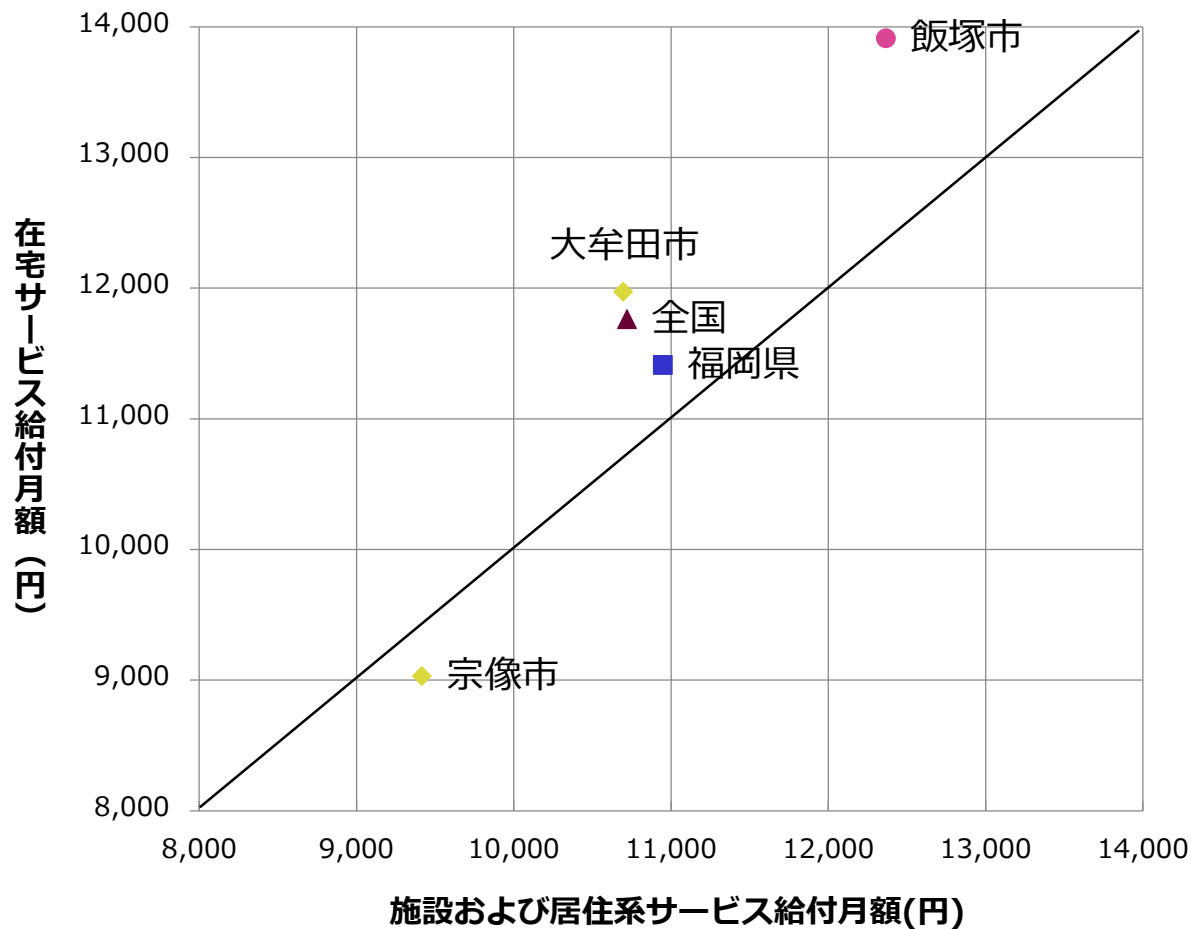


(出典) 総務省「国勢調査」

(注目する地域) 飯塚市

1. 地域包括ケア「見える化システム」からの分析

第1号被保険者1人あたり給付月額（在宅サービス・施設および居住系サービス） 令和2年



在宅サービスが多い傾向



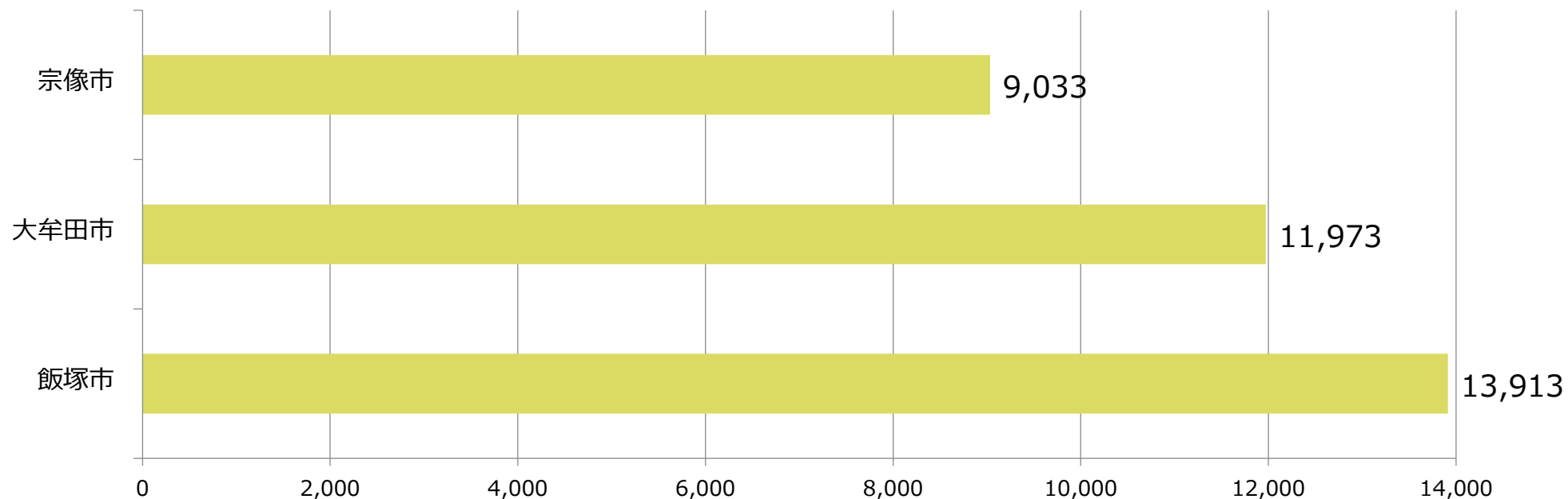
施設および居住系サービスが多い傾向

(時点) 令和2年(2020年)

(出典) 厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報(令和元,2年度のみ「介護保険事業状況報告」月報)

1. 地域包括ケア「見える化システム」からの分析

第1号被保険者1人あたり給付月額（在宅サービス）（令和2年(2020年)）

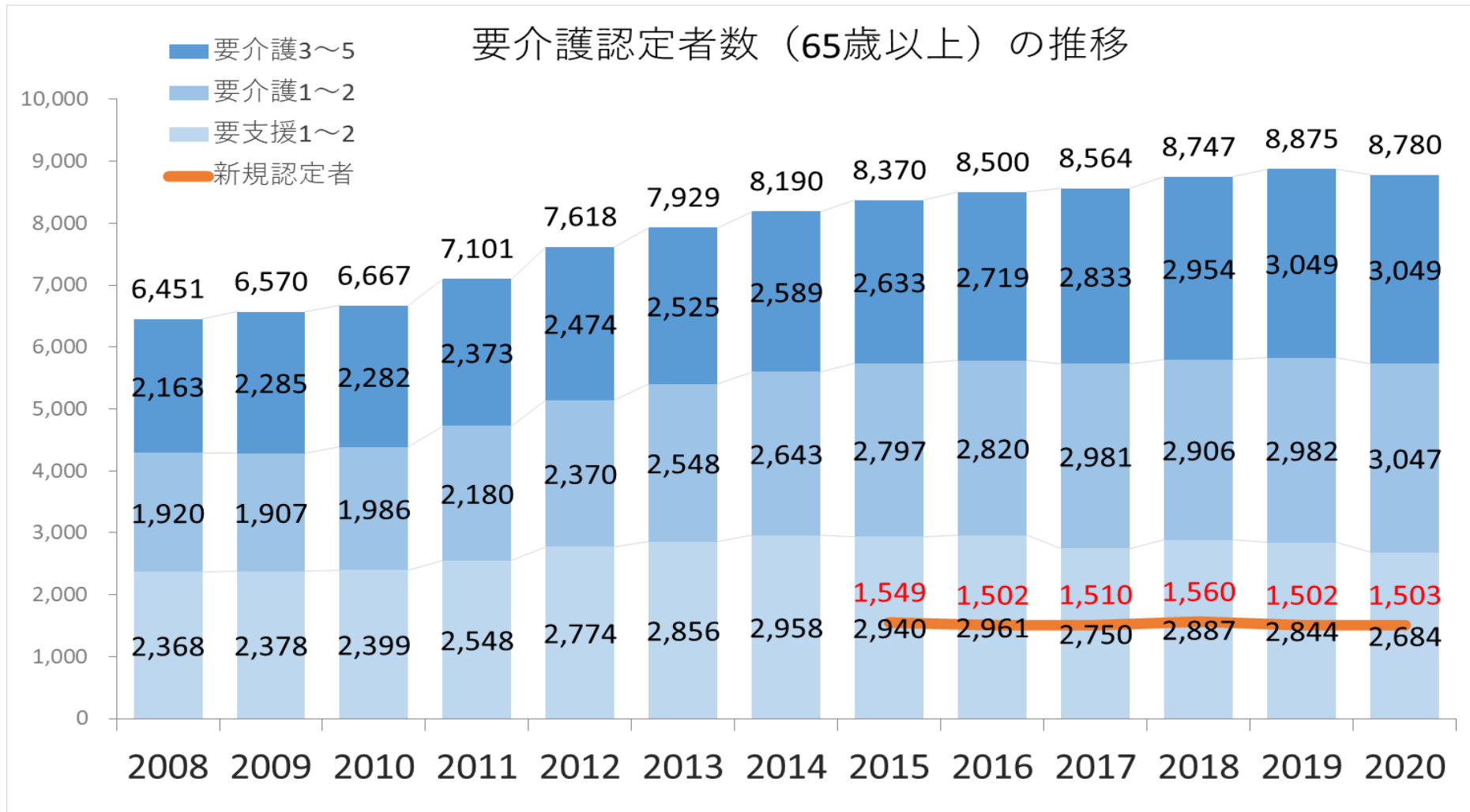


（時点）令和2年(2020年)

（出典）厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和元,2年度のみ「介護保険事業状況報告」月報）

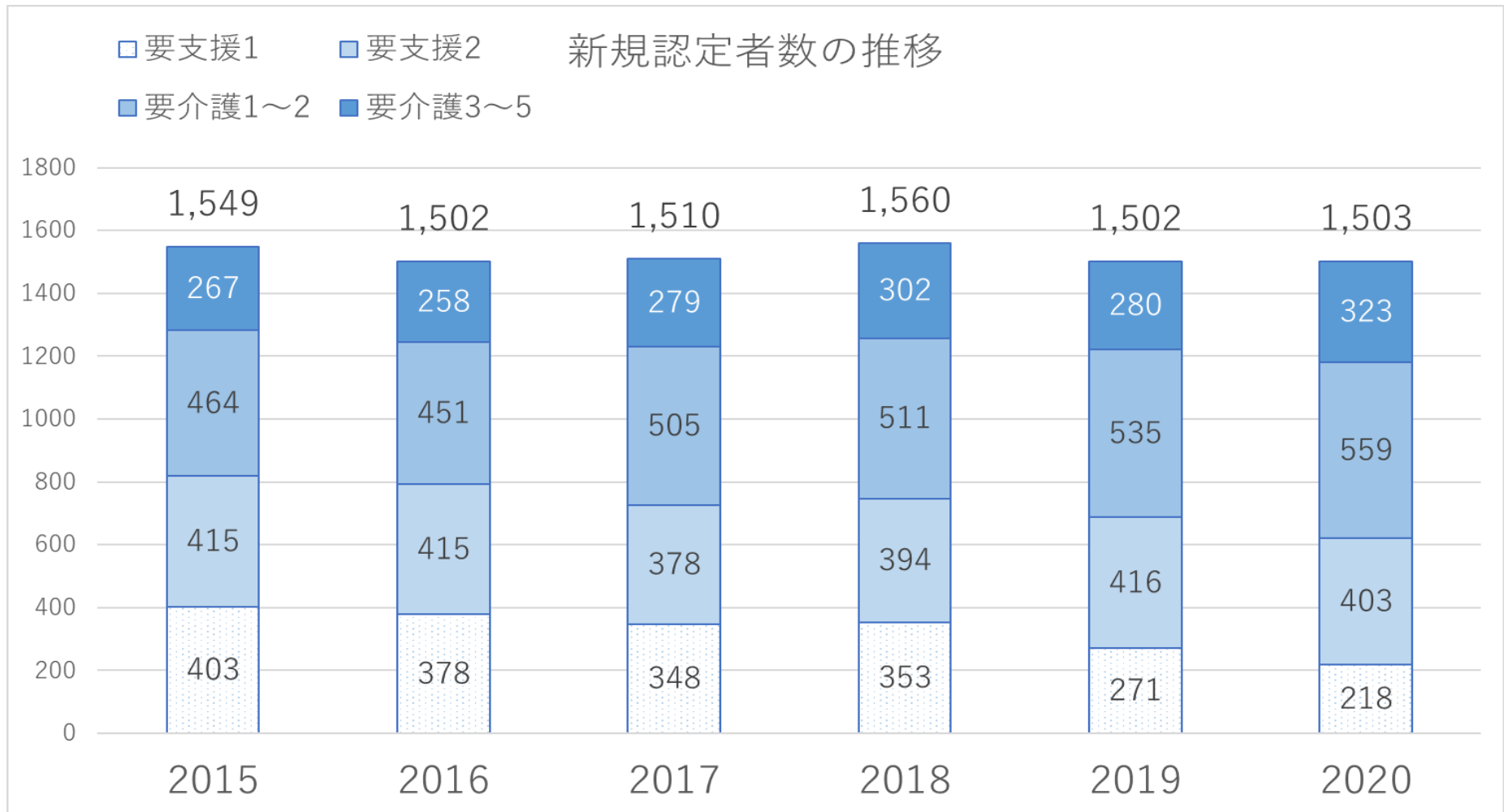
2. ケアプラン点検等業務委託における認定情報や給付実績からの分析

認定者数と新規認定者数の推移



2. ケアプラン点検等業務委託における認定情報や給付実績からの分析

新規認定者の要介護度別の状況



2. ケアプラン点検等業務委託における認定情報や給付実績からの分析

認定者の要介護度の変化（全年齢）

1年後の介護度の変化

R2.4.1時点の認定者8,825名が1年後どの介護度にいたのか？

全年齢		総計	R03							死亡	転出	その他 非認定
			要支援 1	要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5			
R02	要支援 1	777	514	65	47	18	13	10	2	34	6	68
	要支援 2	1,879	35	1,411	60	98	43	48	13	86	13	72
	要介護 1	1,581	9	26	1,144	99	52	67	28	95	9	52
	要介護 2	1,479	1	17	37	1,090	74	59	29	128	8	36
	要介護 3	1,201	1	5	11	38	886	52	31	159	3	15
	要介護 4	1,232		3	6	19	30	857	43	258	3	13
	要介護 5	676		2		2	2	17	449	197	1	6
	総計	8,825	560	1,529	1,305	1,364	1,100	1,110	595	957	43	262

次の年も認定を受けていた方（8,223名）のうち

※悪化の人数には、死亡が一部含まれている。

改善（青）
261名（3.2%）

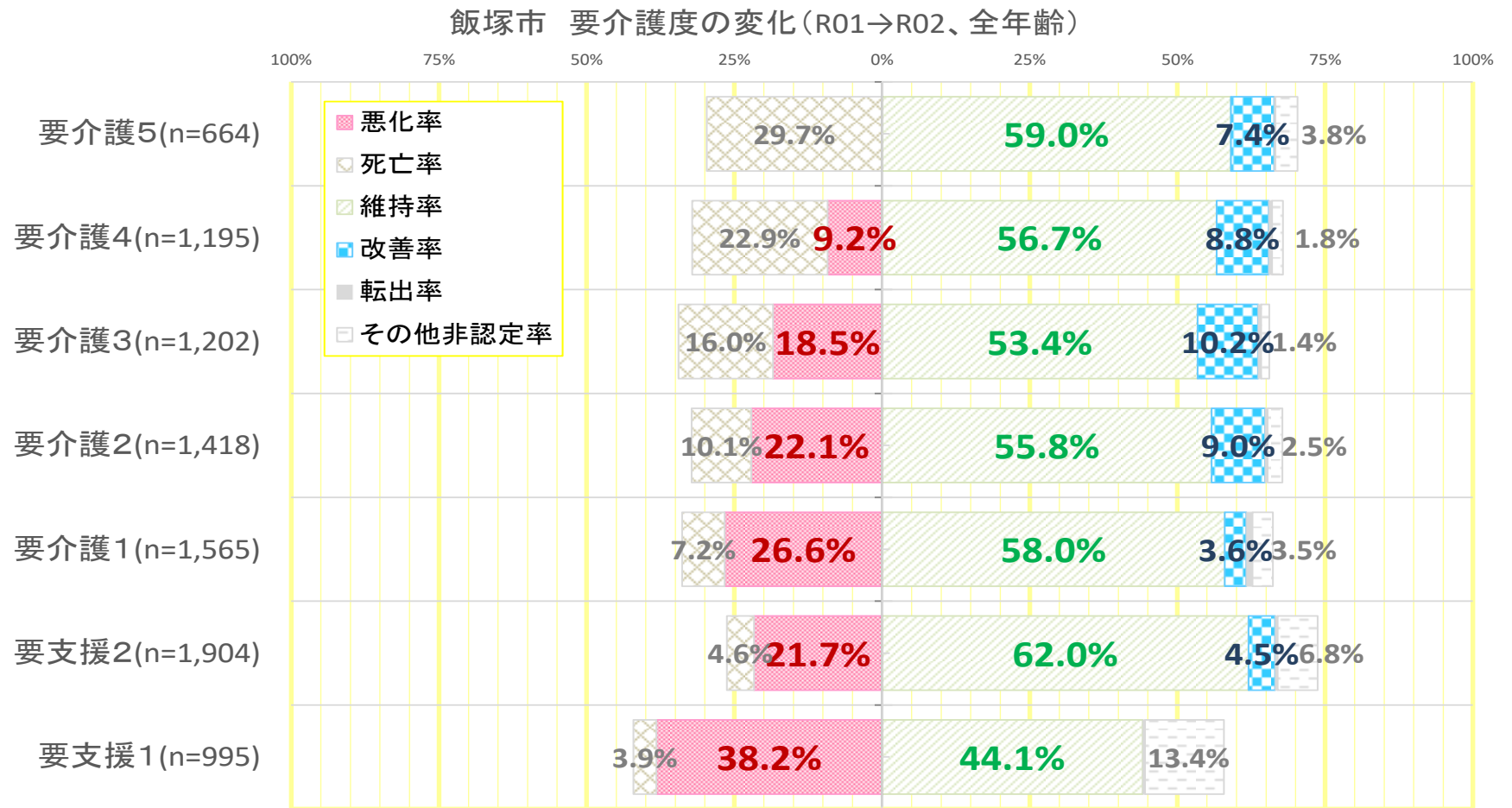
維持（白）
6,351名（77.2%）

悪化（赤）
1,611名（19.6%）

2. ケアプラン点検等業務委託における認定情報や給付実績からの分析

認定者の要介護度の変化（全年齢、令和元年度）

要支援1の悪化率が高い（他市町村より高い）

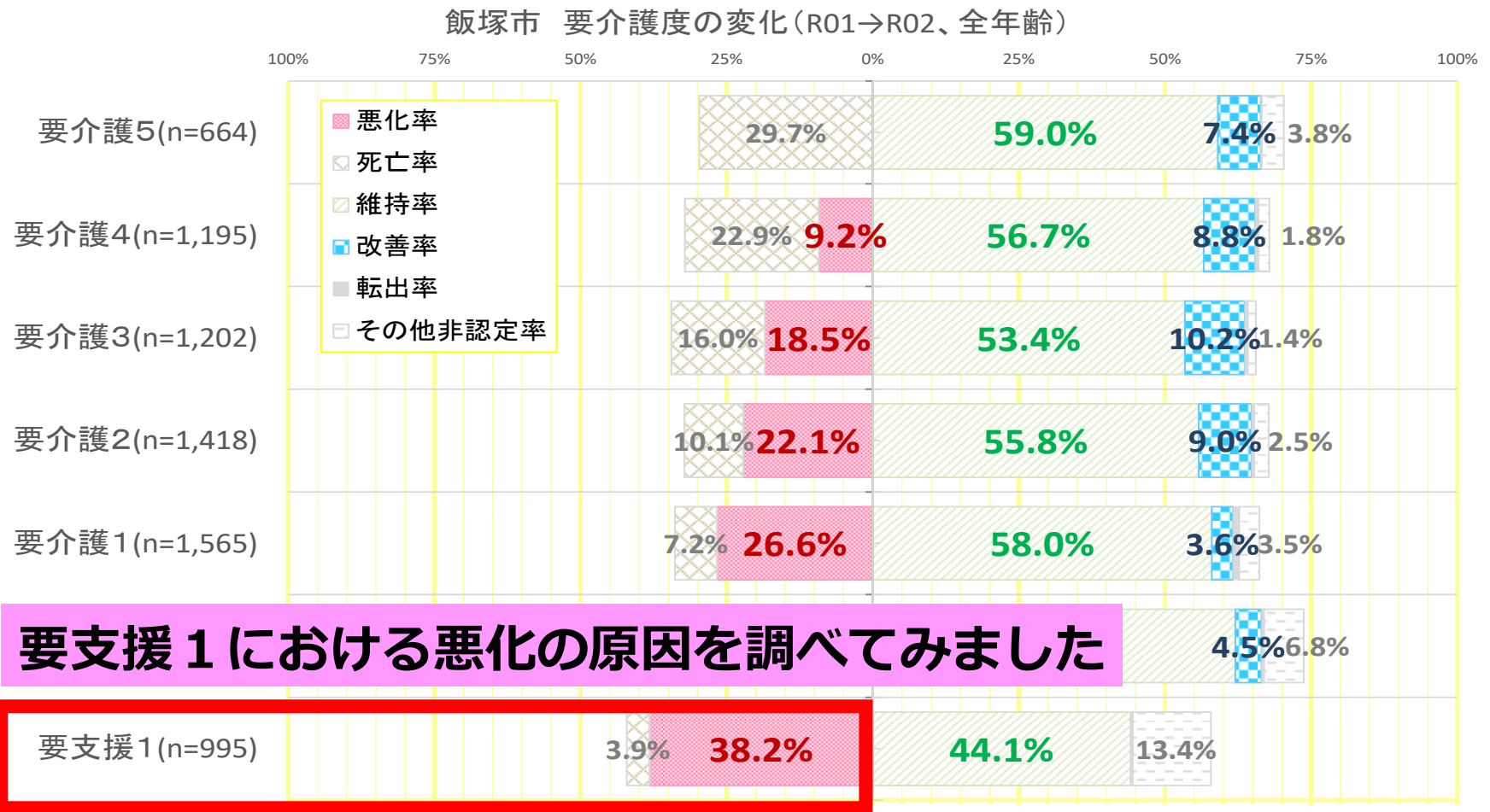


※令和2年度は新型コロナによる職権更新等の影響があるため令和元年度のデータを記載している。

2. ケアプラン点検等業務委託における認定情報や給付実績からの分析

認定者の要介護度の変化（全年齢、令和元年度）

要支援1の悪化率が高い（他市町村より高い）

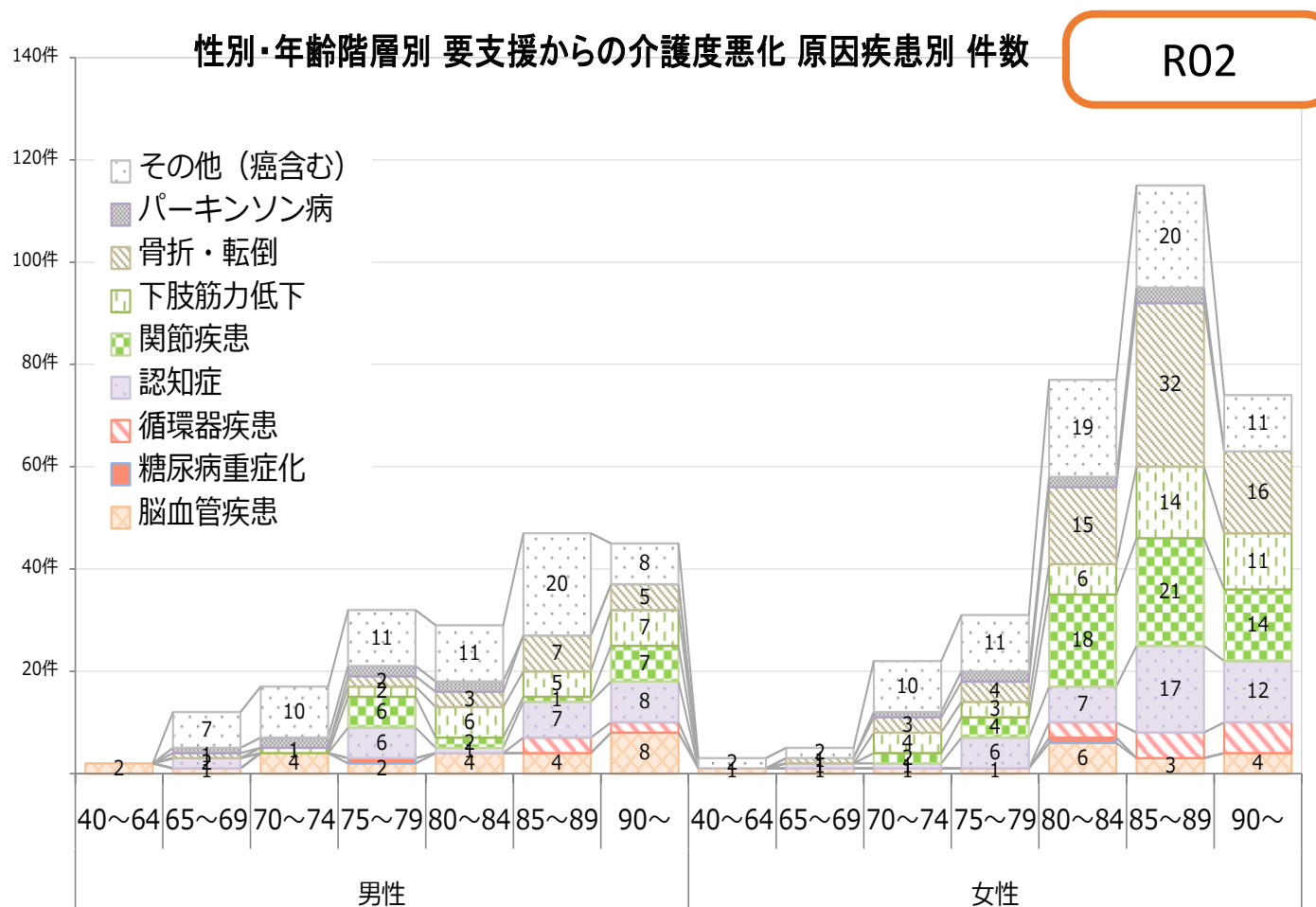


※令和2年度は新型コロナウイルスによる職権更新等の影響があるため令和元年度のデータを記載している。

2. ケアプラン点検等業務委託における認定情報や給付実績からの分析

要支援からの介護度悪化原因疾患件数（性別・年齢階層別）

要支援1の悪化の原因は、ロコモが4人に1人



介護予防の可能性の高い65-84歳に限定すると、年間**225名**（直近）の要支援認定者が重度化。

うち、**54名（24.0%）**が廃用症候群疑いにより重度化している。

2. ケアプラン点検等業務委託における認定情報や給付実績からの分析

認定者の要介護度の変化（全年齢）

認定者の要介護度の変化から給付費の変化を推計

全年齢		総計	R03								死亡	転出	その他 非認定
			要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5				
R02	要支援1	777											
	要支援2	1,879											
	要介護1	1,581	9	26	1,144	99	52	67	28	95	9	52	
	要介護2	1,479											
	要介護3	1,201											
	要介護4	1,232											
	要介護5	676											
	総計	8,825	23	43	118	161	225	248	285				

介護度が変化すれば給付額も変化



介護度別平均給付額（飯塚市）

2. ケアプラン点検等業務委託における認定情報や給付実績からの分析

要支援1～要介護2からの介護度と給付費の変化

■ 介護度の変化率にもとづく給付費の推移 (飯塚市平均給付額×H30介護度別変化率)

基準年度H30			1人あたり平均給付額		1年後		2年後		3年後	
			要介護度	平均給付額	移行率	人数	移行率	人数	移行率	人数
要支援1	¥233,530	977人	要支援1	¥233,530	63.7%	622人	31.3%	306人	27.3%	267人
			要支援2	¥433,752	11.5%	112人	26.2%	256人	22.5%	220人
			要介護1	¥1,177,277	6.9%	67人	10.7%	105人	11.2%	109人
			要介護2	¥1,612,009	2.8%	27人	5.4%	53人	6.3%	62人
			要介護3	¥2,246,288	2.4%	23人	2.8%	27人	3.4%	33人
			要介護4	¥2,479,424	0.5%	5人	3.0%	29人	3.0%	29人
			要介護5	¥2,848,400	0.6%	6人	0.4%	4人	1.1%	11人
要支援2	¥433,752	1,789人	要支援1	¥233,530	2.0%	35人	4.9%	88人	4.2%	75人
			要支援2	¥433,752	74.6%	1,334人	49.1%	878人	40.8%	730人
			要介護1	¥1,177,277	4.6%	82人	10.7%	192人	10.1%	180人
			要介護2	¥1,612,009	4.2%	76人	9.1%	162人	10.5%	187人
			要介護3	¥2,246,288	2.8%	50人	4.3%	77人	5.8%	104人
			要介護4	¥2,479,424	1.7%	31人	3.1%	56人	4.0%	72人
			要介護5	¥2,848,400	0.3%	6人	1.0%	17人	1.5%	26人
要介護1	¥1,177,277	1,600人	要支援1	¥233,530	0.7%	11人	0.9%	15人	0.7%	11人
			要支援2	¥433,752	1.6%	26人	2.3%	37人	1.8%	29人
			要介護1	¥1,177,277	62.4%	999人	38.7%	619人	31.9%	511人
			要介護2	¥1,612,009	12.9%	207人	18.3%	293人	15.8%	252人
			要介護3	¥2,246,288	6.5%	104人	10.1%	161人	9.5%	152人
			要介護4	¥2,479,424	4.4%	71人	7.5%	120人	9.1%	145人
			要介護5	¥2,848,400	1.4%	23人	2.4%	38人	3.4%	54人
要介護2	¥1,612,009	1,417人	要支援1	¥233,530	0.2%	3人	0.1%	1人	0.1%	1人
			要支援2	¥433,752	1.6%	22人	2.5%	36人	1.8%	25人
			要介護1	¥1,177,277	5.2%	74人	7.6%	108人	6.1%	86人
			要介護2	¥1,612,009	59.3%	840人	33.4%	473人	29.2%	414人
			要介護3	¥2,246,288	11.9%	169人	18.0%	255人	17.2%	244人
			要介護4	¥2,479,424	7.0%	99人	11.6%	164人	10.1%	143人
			要介護5	¥2,848,400	2.6%	37人	3.3%	47人	4.0%	56人
合計	517,200万円			559,023万円		579,111万円		561,669万円		

- ・ 基準年度H30年度の
要支援1～要介護2の合計5,783人
 に対する介護給付額は
51億7,200万円
- ・ 基準年度H30年度の介護度の変化率と
 各介護度の平均給付額を掛けて推計した
 1年後の介護給付額は
55億9,023万円
- ・ 同様の方法で介護給付額を推計すると
 2年後は **57億9,111万円**
 3年後は **56億1,669万円**
- ・ 要支援1～要介護2の**悪化率**をそれぞれ
1ポイント改善した場合
 1年後は **5,549万円**
 2年後は **5,419万円**
 3年後は **5,769万円**
合計 1億6,737万円

給付費が抑制されると推計できる。

悪化率を 1% (1ポイント) 改善した場合	⇒		1年後	2年後	3年後
		給付費合計	553,474万円	573,692万円	555,900万円
		給付費改善額	5,549万円	5,419万円	5,769万円
		給付費改善率	1.0%	0.9%	1.0%

注：計算に用いた各要介護度の平均給付費は、平成27年度4月分実績値（平成28年度以降は厚労省統計に不備があるため）

2. ケアプラン点検等業務委託における認定情報や給付実績からの分析

要支援1～要介護2からの介護度と給付費の変化

■介護度の変化率にもとづく給付費の推移(飯塚市平均給付額×H30介護度別変化率)

基準年度H30		1人あたり平均給付額		1年後		2年後		3年後	
		要介護度	平均給付額	移行率	人数	移行率	人数	移行率	人数
要支援1	¥233,530	977人							
要支援2	¥433,752	1,789人							
要介護1	¥1,177,277	1,600人							
要介護2	¥1,612,009	1,417人							
合計	517,200万円								

①要支援1～要介護2の合計
5,783名

②その人数の1%は
58名

③その**58名**の改善による
 3年間の給付費改善効果額が
1億6,737万円

- ・基準年度H30年度の
要支援1～要介護2の合計5,783人
 に対する介護給付額は
51億7,200万円
- ・基準年度H30年度の介護度の変化率と
 各介護度の平均給付額を掛けて推計した
 1年後の介護給付額は
55億9,023万円
- ・同様の方法で介護給付額を推計すると
 2年後は **57億9,111万円**
 3年後は **56億1,669万円**
- ・要支援1～要介護2の**悪化率**をそれぞれ
1ポイント改善した場合
 1年後は **5,549万円**
 2年後は **5,419万円**
 3年後は **5,769万円**
合計 1億6,737万円

給付費が抑制されると推計できる。

悪化率を
1%
 (1ポイント)
 改善した場合

⇒

	1年後	2年後	3年後
給付費改善額	5,549万円	5,419万円	5,769万円

注：計算に用いた各要介護度の平均給付費は、平成27年度4月分実績値(平成28年度以降は厚労省統計に不備があるため)

2. ケアプラン点検等業務委託における認定情報や給付実績からの分析

認定者の要介護度の変化（全年齢）

1. 1年間で**約20%**の方が、**介護度が重く**なっている
2. 介護度が低い方ほど、重度化しやすい傾向
3. **要支援1**の重度化は、**他市町村より早い**（高い）
4. 重度化した理由（原因疾患）のうち、
□□モ（下肢筋力低下、関節疾患）が**24%**
5. 仮に要支援1から要介護2の悪化率を、それぞれ
1ポイント改善した場合、**3年で1億6,737万円**
介護給付費が抑制されると推計できる

3. 分析結果等を踏まえた今後の対応

総合事業認定率の推移（平成28年度～令和3年度）

	総合事業 ①	要支援1 ②	要支援2 ③	計 ④	総合事業 認定率 ①÷④
平成28（2016）年度	123人	349人	391人	863人	14.25%
平成29（2017）年度	139人	311人	317人	767人	18.12%
平成30（2018）年度	93人	333人	373人	799人	11.64%
令和元（2019）年度	115人	254人	391人	760人	15.13%
令和2（2020）年度	100人	211人	384人	695人	14.39%
令和3（2021）年度	146人	204人	311人	661人	22.09%

※令和3年度見込は、各数値÷9×12した推計値

※いずれの人数も各年度4月～3月末の申請日ベースでの数値である。

※総合事業の人数は、新規認定＋継続認定更新時からの移行者である。

※要支援の人数は、新規認定のみであり、継続申請者は含まない。

3. 分析結果等を踏まえた今後の対応

今後の更新予定者（R4年3月末～R5年4月末 認定有効期間満了者） R3.12月現在

有効期限	総数	要支援		要介護				
		要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
令和4年3月末	490	51	127	71	67	69	73	32
令和4年4月末	465	33	99	87	69	78	65	34
令和4年5月末	413	56	83	68	62	60	63	21
令和4年6月末	452	31	120	78	66	55	73	29
令和4年7月末	474	55	87	89	84	78	49	32
令和4年8月末	482	35	117	87	76	68	58	41
令和4年9月末	485	49	135	72	79	69	57	24
令和4年10月末	479	48	106	72	86	54	72	41
令和4年11月末	328	35	71	45	43	55	43	36
令和4年12月末	252	18	68	39	48	33	24	22
令和5年1月末	302	29	70	53	56	33	44	17
令和5年2月末	338	24	88	63	66	40	36	21
令和5年3月末	195	15	32	30	44	26	28	20
令和5年4月末	209	11	34	33	44	38	32	17
計	5,364	490	1,237	887	890	756	717	387
再計		1,727	3,637					
全体に占める割合	100%	32%		68%				

3. 分析結果等を踏まえた今後の対応

今後の更新予定者（R4年3月末～R5年4月末 認定有効期間満了者） R3.12月現在

有効期限	総数	要支援		要介護				
		要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
令和4年3月末	490	51	127					22
令和4年4月末	465	33	99					
令和4年5月末	413	56	83					
令和4年6月末	452	31	120					
令和4年7月末	474	55	87					
令和4年8月末	482	35	117					
令和4年9月末	485	49	135	72	79	69	57	24
令和4年10月末	479	48	106	72	86	54	72	41
令和4年11月末	328	35	71	45	43	55	43	36
令和4年12月末	252	18	68	39	48	33	24	22
令和5年1月末	302	29	70	53	56	33	44	17
令和5年2月末	338	24	88	63	66	40	36	21
令和5年3月末	195	15	32	30	44	26	28	20
令和5年4月末	209	11	34	33	44	38	32	17
計	5,364	490	1,237	887	890	756	717	387
再計		1,727	3,637					
全体に占める割合	100%	32%		68%				

この更新予定者について
総合事業への移行検討や
更新手続きについての状況が
どのようになっているのか
R4年1月に検証を行いました

3. 分析結果等を踏まえた今後の対応

総合事業への移行検討や更新手続きについての現状（R4.1月 検証実施）

	総数	要支援	
		要支援1	要支援2
令和4年3月末切れ	490	51	127

昨年度から、総合事業への移行について協力していただくように包括支援センターにお願いをしてきたので、状況把握のため検証を初めて実施したところ…

検証 1

- (1) **要支援1 51人**について、総合事業への移行が可能か給付実績（R3.10月分実績）で事前確認を行った。
- (2) ①未利用者が13人（区分変更手続きをした1人を除く）、②週1回の総合事業のみの利用者が19人であった。
- (3) ①と②の合計**32人**（要支援1の**約65%**）が総合事業への移行が可能（認定更新をしないことが検討可能）であることがわかった。

検証 2

- (1) ①未利用者13人については、手続き等の動きはなかった。（サービス未利用者なので、担当ケアマネもおらず、代行申請もなかった）
- (2) ②週1回の総合事業のみの利用者19人については、更新手続きに向けて16人から主治医名簿が提出されたので、各担当ケアマネに市から総合事業への移行について検討状況等を確認する連絡を行った。
- (3) 16人のうち、③認定更新が必要との回答**10人**、④再検討いただき総合事業へ移行**2人**、⑤保留**4人**であった。

このままでは、総合事業への移行は進まないため、認定更新のあり方を変える必要がある!!

3. 分析結果等を踏まえた今後の対応

総合事業への移行促進の課題

課題 1

利用者（利用者家族）への啓発不足

今まで介護保険料を払ってきたから、自由にサービスを使いたいから。
使わないと損だと感じるから。
更新するのに、お金（自己負担）もいないから。
認定証を持っていないと不安だから。

介護保険制度は、利用者自身も能力の維持向上に努め、少しでも健康寿命を延ばし、その人なりの自立した生活を目指します。

認定更新に自己負担はありませんが、公的費用がかかっていますし、心身の状態が変わり、必要とするサービスが変わったときは再度認定が必要となることもあります。

課題 2

ケアマネジャーの意識改革

利用者（家族）が認定を持ちたがるのを総合事業へ移行するように説得できていない。
総合事業対象者になると、認定が必要となったとき（福祉用具貸与等）暫定プランを作成しなければならない。

ケアマネジャーは、利用者に正しく介護保険制度を説明する義務があります。

暫定プランでの対応もケアマネジャーがしなければならない仕事です。

3. 分析結果等を踏まえた今後の対応

従来の認定更新手続きの流れ（ケアマネ代行申請）

①更新申請の意思確認

利用者（家族）に更新申請の意思を確認
「更新申請書」を受領
担当の主治医から意見書作成の同意を得る



②主治医名簿の提出

「主治医名簿」を市(高齢介護課 認定係)に提出
市が発行した「主治医意見書作成依頼」を主治医に提出し、作成された「主治医意見書」を受領



③更新申請書の提出

「更新申請書」と「主治医意見書」を市に提出

総合事業への移行についての課題
利用者（家族）への啓発
ケアマネージャーの意識改革

解決に向けた更新手続きにおける
手続きの変更が必要

3. 分析結果等を踏まえた今後の対応

今後の認定更新手続きの流れ（ケアマネ代行申請）

①更新申請の意思確認

利用者（利用者家族）に更新申請の意思を確認
「更新申請書」を受領
担当の主治医から意見書作成の同意を得る

③主治医名簿の提出

「主治医名簿」を市(高齢介護課 認定係)に提出

⑤主治医意見書の作成

市が発行した「主治医意見書作成依頼」を主治医に提出し、作成された「主治医意見書」を受領

⑥更新申請書の提出

「更新申請書」と「主治医意見書」を市に提出

手続きの変更

②総合事業への移行確認

介護予防対象者（要支援1～2のみ）については「主治医名簿」の様式を変更
更新理由を明記した「主治医名簿」の作成

④総合事業への移行確認

市が「主治医名簿」の**更新理由を確認**
疑義がある内容等をケアマネに確認
再度検討ができる場合は、協力を依頼

総合事業への円滑な移行を推進

3. 分析結果等を踏まえた今後の対応

主治医名簿 様式の見直し（要支援者のみ） ※地域包括支援センターが市に提出

旧様式（見直し前）

飯塚市役所 介護保険課 認定係（本庁）
FAX (0948)-25-6214

更新申請者 主治医名簿

No.	被保険者番号	氏名	医療機関名	主治医名	1号・2号（特定疾病名を記入）	入院・入
1					1号・2号	無・有
2					1号・2号	無・有
3					1号・2号	無・有
4					1号・2号	無・有
5					1号・2号	無・有

※ 2号被保険者の方は、必ず特定疾病名を記入してください。
 ※ 入院・入所中の方は、介護保険施設以外であっても必ず施設名を記入してください。
 ※ 往診・外来の欄は、該当の方に○をつけてください。
 ※ 被保険者番号が不明の方は、必ず生年月日を記入してください。
 ※ 「区分」の欄は市の記入欄ですので、記入しないで下さい。（新：新規、継：継続、在：在宅、施：施設）

提出事業所名： _____

電話番号： _____

提出者： _____

住 所： _____

新様式

飯塚市役所 介護保険課 係（本庁）
FAX (0948)-25-6214

要支援認定更新申請予定者 主治医名簿

No.	被保険者番号 氏 名	医療機関名	主治医名	1号 2号(特定疾病名を記入)	要支援1・2 (○で囲む)	利用サービス状況 サービス名と回数※1	更新の理由	委託先 事業所名	備 考
1				1号 2号()	要支援1 要支援2				
2				1号 2号()	要支援1 要支援2				
3				1号 2号()	要支援1 要支援2				
4				1号 2号()	要支援1 要支援2				
5				1号 2号()	要支援1 要支援2				
6				1号 2号()	要支援1 要支援2				
7				1号 2号()	要支援1 要支援2				
8				1号 2号()	要支援1 要支援2				
9				1号 2号()	要支援1 要支援2				
10				1号 2号()	要支援1 要支援2				

※1 現時点で、週1回程度のヘルパーやデイ以外に使っているサービスを記入。また、全くサービスを利用していない場合は「未利用」と記入してください。
 ※ 被保険者番号が不明の方は、必ず生年月日を記入してください。
 ※ 内容のお尋ねをする場合があります。※主治医意見書は包括支援センターが受取り、委託先の事業所と連携を図ってください。

提出包括支援センター名： _____

電話番号： _____

提出者： _____

4. 総合事業への移行促進が目指すもの

介護保険法の理念

自立支援と重度化防止

介護保険法第一条、第二条第二項

第一条 この法律は、加齢に伴って生ずる心身の変化に起因する疾病等により要介護状態となり、入浴、排せつ、食事等の介護、機能訓練並びに看護及び療養上の管理その他の医療を要する者等について、これらの者が尊厳を保持し、**その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう**、必要な保健医療サービス及び福祉サービスに係る給付を行うため、国民の共同連帯の理念に基づき介護保険制度を設け、その行う保険給付等に関して必要な事項を定め、もって国民の保健医療の向上及び福祉の増進を図ることを目的とする。

第二条第二項 **保険給付は、要介護状態等の軽減又は悪化の防止に資するよう行われる**とともに、医療との連携に十分配慮して行われなければならない。

努力と義務

介護保険法第四条

第四条 国民は、自ら要介護状態となることを予防するため、加齢に伴って生ずる心身の変化を自覚して常に健康の保持増進に努めるとともに、要介護状態となった場合においても、進んでリハビリテーションその他の適切な保健医療サービス及び福祉サービスを利用することにより、**その有する能力の維持向上に努めるもの**とする。

4. 総合事業への移行促進が目指すもの

高齢者の笑顔が美しい元気なまち ～持続可能な介護保険制度～

